

# MANUAL ESTANDARIZADO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO.

Neonatología: UPC NEONATAL, SALA CUNA Y ATI.



**Autores:** Iván Arteaga • Elizabeth Barra • Nicole Carril  
• Loreto Fuentes • Joice Vergara

**Colaborador:** Annette Navarrete S. - Enfermera Coordinadora  
Neonatología Clínica INDISA.

Revisado por Annette Navarrete S. • María Isabel Acuña  
• Ximena Cisternas • Carolina Cortés Añasco.



# ÍNDICE

## CONTROL DE T°.

Toma de T° axilar.....	3
Toma de T° rectal.....	4

## ASEO DEL RECIÉN NACIDO.

Aseo ocular.....	5
Aseo de cordón umbilical.....	5
Aseo Matinal.....	6
Aseo genital y muda.....	7

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Alimentación por chupete.....	8
Alimentación por SNG.....	9
Alimentación por sonda con bomba de infusión intermitente.....	10

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Educación de administración de medicamentos a los padres.....	11
--	----

# TOMA DE TEMPERATURA AXILAR Y RECTAL

## N°1 Toma de temperatura axilar

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Retirar ropa del paciente y dejar buen acceso a la axila, verificando que no se encuentre húmeda.
3	Colocar al RN en posición decúbito lateral (sin contraindicación).
4	Encender termómetro digital y colocar en hueco axilar paralelo al tronco, esperar que éste suene e indique el resultado.
5	Cubrir al RN y dejar cómodo.
6	Realizar lavado de manos.
7	Registrar en hoja de enfermería.

# TOMA DE TEMPERATURA AXILAR Y RECTAL

## N°2 Temperatura rectal

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Reunir materiales a utilizar.
3	Colocación de guantes de procedimiento.
4	Retirar el pañal, limpiando la región genital si se encuentra con deposiciones.
5	Retirar guantes y lavar las manos, colocando pañal limpio.
6	Colocar al RN en decúbito dorsal, lateralizado ligeramente.
7	Sostener las extremidades inferiores flectadas suavemente, encender el termómetro e introducir el bulbo en el ano; esperar el resultado.
8	Retirar termómetro, leer temperatura y dejar en el área sucia.
9	Dejar al RN cómodo.
10	Lavar termómetro con agua corriente o limpiar con alcohol y guardar.
11	Realizar lavado clínico de manos.
12	Registrar temperatura en hoja de enfermería.

# ASEO DEL RECIÉN NACIDO

## N°3 Aseo ocular

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Reunir materiales a utilizar.
3	Realizar higiene de manos antes del procedimiento.
4	Aplicar suero fisiológico en tórula de algodón o gasa estéril.
5	Con tórula o gasa humedecida en suero, limpiar el párpado desde el ángulo interno del ojo hacia el externo, en forma suave, sin devolverse ni repasar. Una para cada ojo.
6	Desechar tórula o gasa en bolsa de desechos.
7	Dejar al RN cómodo y seguro.
8	Eliminar bolsa de desechos.
9	Realizar lavado de manos.
10	Registrar en hoja de enfermería.

## N°4 Aseo de cordón umbilical

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Reunir materiales a utilizar.
3	Realizar higiene de manos antes del procedimiento.
4	Humedecer tórula de algodón con alcohol al 70%, insumo que se encuentra en la unidad del paciente.
5	Limpia comenzando por la zona de inserción cutánea (base del cordón) para continuar con las paredes hasta el extremo distal (muñón).
6	Desechar tórula en bolsa de desechos.
7	Dejar al RN cómodo y seguro.
8	Eliminar bolsa de desechos.
9	Realizar lavado de manos.
10	Registrar en hoja de enfermería.

# ASEO DEL RECIÉN NACIDO

## N°5 Aseo matinal

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Reunir materiales a utilizar.
3	Preparar la ropa limpia del paciente y ubicar sobre la mesa auxiliar o en la parte superior de la cuna del paciente (área limpia).
4	Humedecer tómulas grandes de algodón con agua tibia (4 o más, según necesidad).
5	Verificar temperatura del RN antes de iniciar el procedimiento.
6	Ubicar bolsa de desechos en área sucia de la cuna.
7	Realizar aseo de céfalo a caudal (de lo más limpio a lo más sucio).
8	Postura de guantes de procedimiento.
9	Retirar pañal sucio y realizar aseo genital.
10	Retirar guantes de procedimiento utilizados.
11	Realizar lavado de manos.
12	Colocar pañal desechable limpio al recién nacido.
13	Vestir al RN y acomodarlo en su cuna o dejarlo junto a su madre.
14	Realiza lavado de manos o higiene de manos con alcohol gel.
15	Registra en hoja de enfermería.

# ASEO DEL RECIÉN NACIDO

## N°6 Aseo genital y muda

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Realizar lavado de manos clínico.
2	Reunir materiales a utilizar: Tómulas grandes mojadas con agua de la llave y dejar en la cabecera de la unidad, dentro de su bolsa.
3	Higienizar las manos con alcohol gel.
4	Con una tómula para cada pliegue inguinal, limpiar desde adelante hacia atrás, terminando en glúteo izquierdo y derecho respectivamente.
5	Con una nueva tómula, limpiar genitales hacia la zona anal, desde adelante hacia atrás sin repasar.
6	EN HOMBRES: Limpiar pene y escroto. EN MUJERES: Limpiar por arrastre desde arriba hacia abajo, terminando en zona anal sin repasar.
7	Retirar pañal y tómulas dejando en bolsa de desechos, ubicada en el área sucia de la cuna.
8	Retirar guantes de procedimiento utilizados.
9	Realizar lavado de manos.
10	Colocar pañal desechable limpio al recién nacido.
11	Realizar aplicación de vaselina líquida en genitales para prevención de dermatitis.
12	Cerrar pañal desechable ajustando las cintas adhesivas.
13	Realizar lavado de manos.
14	Registra en hoja de enfermería.

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

## Nº7 Alimentación complementaria (alimentación por chupete)

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Corroborar los 5 correctos:
a	PACIENTE CORRECTO
b	ALIMENTO CORRECTO
c	DOSIS CORRECTA
d	HORA CORRECTA
e	VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA
2	Retirar mamadera del calentador y llevar a la unidad del paciente; verificando que la mamadera se encuentre a una temperatura apropiada.
3	Reúne el material a utilizar, verifica identificación del paciente.
4	Realizar higiene de manos.
5	Poner en posición fowler al RN.
6	Levantar la mamadera hasta que la leche/suero cubra completamente.
7	Permitir la succión pausada del volumen indicado.
8	Favorecer la eliminación de gases durante las pausas, apoyando la cabeza del niño sobre el hombro del operador o sentar sobre la falda y frotar suavemente la espalda con movimientos ascendentes.
9	Retirar el pañal que lo envuelve una vez alimentado.
10	Acostar al paciente en su cuna, preferentemente en posición en semifowler.
11	Dejar la mamadera en área sucia.
12	Realizar lavado de manos.
13	Registra en hoja de enfermería.

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

## N°8 Alimentación por SNG

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Corroborar los 5 correctos:
a	PACIENTE CORRECTO
b	ALIMENTO CORRECTO
c	DOSIS CORRECTA
d	HORA CORRECTA
e	VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA
2	Retirar mamadera del calentador y llevar a la unidad del paciente; verificando que la mamadera se encuentre a una temperatura apropiada.
3	Realizar higiene de manos.
4	Comprobar fijación de la sonda. Clampear sonda antes de administrar NE.
5	Aspirar residuos gástricos antes de la administración de alimentación.
6	Para disminuir el riesgo de aspiración durante la administración de nutrición enteral, se posiciona al RN en semifowler, con una inclinación de 30-45°.
7	Lavar la sonda con 0.5 cc de agua bidestilada.
8	No mezclar la medicación oral con el alimento: Se debe administrar primero, lavar y luego administrar alimentación, en el caso en que coincidan los horarios.
9	Al terminar de administrar la alimentación, se cierra la sonda de su extremo.
10	Dejar la mamadera en área sucia.
11	Realizar lavado de manos.
12	Registra en hoja de enfermería: Presencia de residuos, cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha y hora de administración.

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

## Nº9 Alimentación por sonda con bomba de infusión intermitente

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	Corroborar los 5 correctos:
a	PACIENTE CORRECTO
b	ALIMENTO CORRECTO
c	DOSIS CORRECTA
d	HORA CORRECTA
e	VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA
2	Realizar higiene de manos.
3	Colocar al paciente en posición semifowler si su condición lo permite.
4	Verificar la ubicación de la sonda; aspirar residuos gástricos antes de la administración de alimentación.
5	Conectar la sonda a la bajada de la alimentación.
6	Programar la bomba según la indicación.
7	Una vez finalizada la administración, lavar la sonda con 0.5-1cc de agua bidestilada para evitar que se obstruya.
8	Ocluir la sonda una vez terminado el procedimiento.
9	Realizar lavado de manos.
10	Registra en hoja de enfermería: Hora, volumen, tolerancia, tipo de alimentación.

AEC: No se lava alargador.

A DISCONTINUA: Se cambia alargador en cada mamadera.

# ALIMENTACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

## N° 10 Educación de Administración de medicamentos a los padres

### Descripción de técnica en el procedimiento:

1	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO
a	Menciona qué medicamento es.
b	Menciona forma de presentación.
2	ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO SEGÚN LOS 5 CORRECTOS:
a	Verifica paciente correcto.
b	Verifica medicamento correcto.
c	Menciona y verifica vía de administración del medicamento.
d	Menciona y verifica horario de administración.
e	Menciona y verifica dosis en cc y mg.
3	Explica y verifica que los padres entiendan lo realizado, con devolución del procedimiento.
4	Realizar lavado de manos.
5	Aspirar residuos gástricos antes de la administración de alimentación.
6	Registra en hoja de enfermería.

